

Afin d'inclure un patient dans un essai clinique, veuillez compléter les informations ci-dessus et retourner la fiche par fax au 03 20 44 51 65 et/ou par mail à [clip2@chru-lille.fr](mailto:clip2@chru-lille.fr)

Etablissement : .....

Médecin Demandeur : .....

Service : .....

Téléphone : ..... Fax : .....

E-mail : .....

Date de la demande : ...../...../.....

### **Données Administratives du patient :**

Nom ..... Prénom .....

Sexe :  M  F

Date de naissance ..... /..... /..... Téléphone : .....

Adresse :

.....  
.....

---

### **Histoire de la maladie**

Localisation du cancer primitif :

.....

Type histologique :

.....

Grade selon le type de tumeur : .....

Maladie mesurable (cible  $\geq$  10 mm) ? :    oui     non     NA

Analyse en Immunohistochimie et biologie moléculaire :

.....  
.....  
.....

Sites métastatiques (préciser) :

.....  
.....  
.....

Traitements antérieurs :

Chirurgie

Procédure	Date	Lieu de la réalisation de la chirurgie	Commentaires

Radiothérapie

Procédure	Date	Lieu de réalisation de la radiothérapie	Commentaires

Chimiothérapie

Protocole	Situation *	Date de début	Date de fin	Motif d'arrêt

\* (1) Néo-adjuvant ; (2) adjuvant ; (3) Localement avancé ou Métastatique

Autres

Protocole	Situation *	Date de début	Date de fin	Motif d'arrêt

\* (1) Néo-adjuvant ; (2) adjuvant ; (3) Localement avancé ou Métastatique

Nom et date de la dernière prise de traitement : ...../...../.....

Toxicités séquellaires :    oui             non

Commentaire :

.....  
.....

---

### Examen Clinique & Pathologies concomitantes

ECOG Performance Status (PS) : ..... ou IK : .....

Commentaire :

.....  
.....

Traitements concomitants en cours :

.....  
.....  
.....

### ATCDs notables

HTA non contrôlée            Insuffisance cardiaque            Infarctus du myocarde

Troubles du rythme cardiaque            Thrombose veineuse ou embolie pulmonaire

Autres pathologies sévères associées/concomitantes

(Merci de préciser : .....)

**IMPORTANT :**

**Avez-vous abordé avec le patient les principes généraux des essais cliniques de phase précoce avec notamment les incertitudes quant à l'efficacité de ce type de traitement ? :**

**oui  non**

**Pour être inclus dans un essai thérapeutique de phase précoce, votre patient doit bénéficier d'une couverture par la Sécurité Sociale (ou CMU).**



Veillez joindre à cette fiche :

- Compte-rendu(s) de chirurgie si applicable
- Compte-rendu(s) anatomopathologique
- Compte-rendu des mutations moléculaires si applicable
- Les comptes-rendus des deux dernières imageries
- Un courrier de synthèse
- Un bilan biologique datant de **moins de 15 jours** (hématologie, ionogramme sanguin, bilan hépatique, créatininémie)

**Le chef de projet du CLIP<sup>2</sup> Lille transmettra ces documents à l'ARC en charge de l'étude. Si le patient est éligible, il sera contacté sous 48 heures pour la prise d'un rendez-vous avec le médecin investigateur. Dans tous les cas, vous serez recontacté pour vous informer des suites de votre demande.**